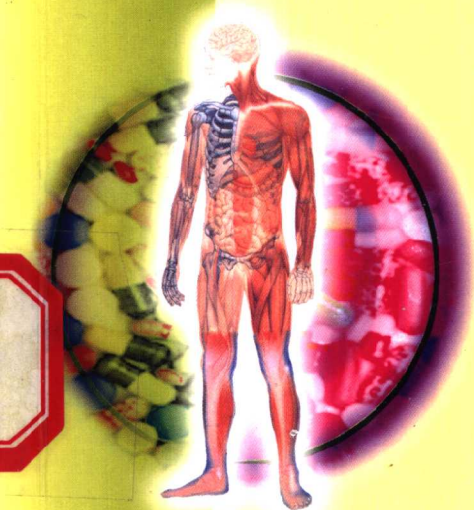


世纪药海丛书

实用传染病 处方用药手册

SHIYONG CHUANRANBING
CHUFANG YONGYAO
SHOUCE

主编 唐小平



广东科技出版社

世纪药海丛书

实用传染病处方用药手册

主 编 唐小平

副主编 石裕明 蔡卫平

编写人员（以姓氏笔画为序）：

尹炽标 石裕明 卢斯汉 许 敏

刘惠媛 肖 真 张春兰 张复春

连粤湘 陈燕清 杨 湛 冼建中

唐小平 雷春亮 蔡卫平 谭守勇

广东科技出版社

· 广 州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

实用传染病处方用药手册/唐小平主编. —广州:
广东科技出版社, 2002.5

(世纪药海丛书)

ISBN 7-5359-2998-2

I. 实… II. 唐… III. 传染病-用药法-手册

IV. R510.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 092218 号

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

http://www.gdstp.com.cn

出版人: 黄达全

经销: 广东新华发行集团

排版: 广东科电有限公司

印刷: 广东省肇庆市科建印刷有限公司

(广东省肇庆市星湖大道 邮码: 526060)

规格: 890mm×1230mm 1/48 印张 8.125 字数 200 千

版次: 2002 年 5 月第 1 版

2002 年 12 月第 2 次印刷

印数: 5 001~10 000 册

定价: 18.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

内 容 简 介

本书收集并分类归纳了105种传染科常见疾病，基本能满足传染科医生临床应用需要。本书的编写主要按照临床医生处方用药的思路，先写诊断要点与治疗原则；再根据诊断要点详细介绍如何处方用药；最后，就处方用药的注意事项加以补充。是一本传染科临床医生不可多得的一线参考书籍。

前 言

传染病仍是严重危害我国人民身体健康的重要疾病，其治疗正确与否直接关系到病人的康复和传播的阻断。近年来随着医学科学的发展，对传染病的治疗有了新的认识。为解决传染病治疗用药方面的问题，我们组织了广州市第八人民医院等单位多位具有丰富临床经验的专家，编写了这本《实用传染病处方用药手册》，从临床的角度简要列出各种传染病的诊断要点，详细描述处方用药的方法、剂量和疗程，力求简明、扼要，可操作性强，使临床医生根据本书的内容即可对各种传染病进行有效的治疗。希望本书的出版对广大临床医学工作者能起到较好的参考作用。

为求其内容的完整性，本书基本上覆盖了所有的传染病，但由于某些疾病缺乏特殊治疗方法，给用药的编写带来一定的难度。加上作者水平有限，书中难免有错漏的地方，请各位读者不吝指正。

唐小平

第一章 病毒性疾病.....	1
第一节 流行性感胃.....	1
第二节 其他呼吸道病毒感染.....	3
第三节 流行性腮腺炎.....	8
第四节 麻疹.....	11
第五节 风疹.....	15
第六节 幼儿急疹.....	17
第七节 水痘及带状疱疹.....	18
第八节 单纯疱疹病毒感染.....	23
第九节 急性出血性结膜炎.....	26
第十节 病毒性肝炎.....	27
第十一节 脊髓灰质炎.....	69
第十二节 柯萨奇病毒感染.....	72
第十三节 埃可病毒感染.....	74
第十四节 新型肠道病毒感染.....	75
第十五节 病毒性胃肠炎.....	76
第十六节 甲型脑炎.....	79
第十七节 流行性乙型脑炎.....	81
第十八节 森林脑炎.....	87
第十九节 淋巴细胞脉络丛脑膜炎.....	89
第二十节 流行性出血热.....	90
第二十一节 其他病毒性出血热.....	101
第二十二节 登革热及登革出血热.....	105
第二十三节 黄热病.....	109
第二十四节 狂犬病.....	110
第二十五节 口蹄疫.....	111
第二十六节 艾滋病.....	113
第二十七节 传染性单核细胞增多症.....	123
第二十八节 巨细胞病毒 (CMV) 感染.....	126
第二十九节 慢病毒感染.....	129

第三十节 人类微小病毒感染.....	131
第三十一节 慢性疲劳综合征.....	132
第二章 立克次体病.....	136
第一节 流行性斑疹伤寒.....	136
第二节 地方性斑疹伤寒.....	138
第三节 恙虫病.....	140
第四节 寇热.....	142
第三章 衣原体感染.....	146
第一节 肺炎衣原体感染.....	146
第二节 沙眼及包涵体结膜炎.....	147
第三节 鹦鹉热.....	149
第四章 支原体感染.....	151
第一节 支原体肺炎.....	151
第二节 生殖泌尿系统支原体感染.....	152
第五章 细菌性疾病.....	155
第一节 白喉.....	155
第二节 百日咳.....	160
第三节 猩红热.....	162
第四节 军团菌病.....	164
第五节 流行性脑脊髓膜炎.....	167
第六节 其他细菌性脑膜炎.....	173
第七节 伤寒.....	183
第八节 副伤寒.....	189
第九节 其他沙门氏菌感染.....	190
第十节 霍乱.....	192

目 录

第十一节	细菌性痢疾.....	195
第十二节	急性出血性坏死性肠炎.....	202
第十三节	其他细菌性肠炎.....	206
第十四节	细菌性食物中毒.....	209
第十五节	布氏杆菌病.....	215
第十六节	炭疽.....	218
第十七节	鼻疽.....	221
第十八节	兔热病.....	222
第十九节	猫抓病.....	226
第二十节	破伤风.....	228
第二十一节	李斯特菌感染.....	232
第二十二节	淋病.....	233
第二十三节	败血症.....	236
第二十四节	细菌L型菌感染.....	244
第二十五节	厌氧菌感染.....	246
第二十六节	结核病.....	248
第二十七节	麻风.....	269
第六章	真菌性疾病.....	272
第一节	系统性念珠菌病.....	272
第二节	隐球菌脑膜炎.....	273
第三节	组织胞浆菌病.....	275
第七章	螺旋体病.....	278
第一节	钩端螺旋体病.....	278
第二节	回归热.....	285
第三节	鼠咬热.....	286
第四节	梅毒.....	288
第五节	莱姆病.....	293
第六节	雅司.....	296

第八章 原虫病.....	298
第一节 阿米巴病.....	298
第二节 疟疾.....	304
第三节 黑热病.....	312
第四节 弓形虫病.....	315
第五节 隐孢子虫病.....	318
第六节 贾第虫病.....	320
第七节 滴虫病.....	322
第八节 锥虫病.....	324
第九章 蠕虫病.....	329
第一节 血吸虫病.....	329
第二节 华支睾吸虫病.....	331
第三节 肺吸虫病.....	333
第四节 姜片虫病.....	336
第五节 肝片形吸虫病.....	338
第六节 蛔虫病.....	339
第七节 钩虫病.....	342
第八节 蛲虫病.....	346
第九节 鞭虫病.....	348
第十节 粪类圆线虫病.....	349
第十一节 广州管圆线虫病.....	351
第十二节 毛圆线虫病.....	352
第十三节 绦虫病.....	353
第十四节 微小膜壳绦虫病.....	355
第十五节 囊虫病.....	356
第十六节 包虫病.....	362
第十七节 人体旋毛虫病.....	366
第十八节 丝虫病.....	368
第十九节 曼氏裂头蚴病.....	371

目 录

第二十一节 棘头虫病.....373

第十章 其他.....375

川崎病.....375

第一章 病毒性疾病

第一节 流行性感胃

【诊断要点】

1. 冬春季多见，大流行时无明显季节性，有流感患者接触史。

2. 起病急骤，以全身中毒症状为主，呼吸道症状轻微或不明显。

3. 畏寒、发热、头痛及四肢酸痛、乏力，高热一般持续 2~3 日。

4. 热退后呼吸道症状明显，1 周后症状可消失，乏力可持续 2 周以上。

5. 病情严重者可并发肺炎及脑炎、脑膜炎，个别病例会出现休克。

6. 血白细胞减少，淋巴细胞增多。起病 3 日内咽喉洗漱液或咽拭子可分离出病毒。鼻甲粘膜印片用免疫荧光抗体检查流感病毒抗原阳性。恢复期血清做血凝抑制试验或补结试验，抗体效价升高 4 倍以上。

【治疗原则】

预防为主，对症处理，解热止痛和防治并发

症。

【处方用药】

(一) 单纯型流感

1. 一般治疗

(1) 卧床休息，多饮水，高热身痛明显者用退热镇痛药，速效伤风胶囊，每次 1~2 粒，每日 3 次。阿司匹林，成人每次 0.5g，每日 3 次，共 1~2 日，儿童禁用。

(2) 高热，中毒症状较重者，应予输液，可用 5%~10% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250~500mL 加维生素 C 2g 静脉滴注，以及物理降温。

(3) 发病初使用感冒冲剂或板蓝根冲剂，每日 3 次，每次 1 包，可减轻症状。

(4) 咳嗽者可用非那根止咳糖浆每日 3 次，每次 10mL，连用 3 日。

2. 病原治疗

发病初 1~2 日内，可用金刚烷胺，成人每日 2 次，每次 50~100mg，儿童为每日 4.4~8.8mg/kg，分 2 次服，疗程 5~7 日。

(二) 中毒型流感

老年和体弱患者，可使用免疫调节剂，增强免疫功能，加速康复。 α -干扰素 100 万 U，每日 1 次，肌肉注射，连用 3 日；丙种球蛋白 0.3~0.6mL，肌肉注射，8h 后可重复使用。

(三) 预防用药

1. 药物预防 金刚烷胺每日 2 次，每次 0.1mg，连用 7 ~ 10 日，可减少发病率 25% ~ 30%，但乙型流感者无效。

2. 疫苗预防 减毒活疫苗，喷鼻法接种，双侧鼻腔各 0.25mL 疫苗喷雾，半年至 1 年左右可预防同型流感，发病率可降低 50% ~ 70%；灭活疫苗，三价疫苗皮下注射，在中小流行时对重点人群使用，基础免疫是皮下注射 2 次，间隔 6 ~ 8 周，成人每次 1mL，在秋季进行，以后每年秋季再加强免疫 1 次，皮下注射 1mL。

【注意事项】

1. 金刚烷胺会引起兴奋，失眠，眩晕与共济失调，孕妇、哺乳妇与癫痫病史患者忌用，有中枢神经系统疾病和老年动脉硬化病者慎用。

2. 干扰素可引起发热、畏寒及白细胞减少等，如白细胞低于 $3.0 \times 10^9/L$ 者忌用。

(冼建中)

第二节 其他呼吸道病毒感染

【诊断要点】

(一) 副流感病毒

1. 初次感染者多有发热，成人主要为上呼吸道感染，表现感冒症候群，伴嘶哑，咳嗽，偶尔有严重气管支气管炎，但常不累及肺部。

2. I、II型感染儿童表现为喉、气管、支气管炎，哮喘引起痉挛性咳嗽，大量粘液性分泌物可变浓稠而引起不同程度的呼吸道梗阻，喘鸣及呼吸困难。

3. III型感染多为儿童，6月龄以下婴儿感染严重，主要表现为细支气管炎或肺炎，可有心肌炎，心包炎，多关节炎，脑膜脑炎，皮疹等症状。

(二) 呼吸道合胞病毒

1. 6月龄以下婴儿，2月龄发病最高。鼻腔分泌物增多，伴咽、喉卡他症状，发热 $38\sim40^{\circ}\text{C}$ ，持续3日，咳嗽，呼吸困难，2~3日后病情加重，呼吸急促，部分患儿有鼻翼煽动，吸气时肋间凹陷，呼气延长。

2. 早期肺部听诊可闻干啰音，后为粗糙或细微湿啰音，背部明显。

3. 严重者可发生呼吸道阻塞，肺不张，缺氧、紫绀，呼吸衰竭，甚至窒息死亡。

4. X线胸片示：支气管周围阴影、间质性炎变，肺过度膨胀，节段性肺不张。

(三) 鼻病毒

1. 起病急，开始有畏寒、头痛、乏力，咽干及痒感，鼻及眼灼烧感，后有流涕。鼻塞、喷嚏，味觉及嗅觉减退，呼吸不畅。咳嗽及嘶哑少见，多不发热或短暂发热。

2. 鼻腔及鼻甲粘膜水肿、充血、咽、扁桃体

及咽后壁轻或中度充血，无明显渗出物。

3. 并发症有额窦炎、中耳炎、慢性支气管炎及哮喘的急性发作。

(四) 柯萨奇病毒

1. A 组病毒

(1) 疱疹性咽峡炎 由 1 ~ 6, 8, 10, 16 及 22 型引起。

1) 多见于夏季及初秋，3 ~ 10 岁儿童，起病急骤，发热 38 ~ 40℃，头痛、肌痛，咽喉痛及吞咽痛。

2) 后在前腭弓，悬雍垂及软腭膜可出 2 ~ 6 个粘膜疹，初见点状斑疹，1 日后变成 2 ~ 4mm 红斑丘疹，后成为疱疹，溃破后成溃疡，持续 1 周，2 ~ 4 日后体温下降，病情 4 ~ 6 日。

(2) 轻型上呼吸道感染 由 1 ~ 10, 16, 21, 22 及 24 型引起。

1) 起病急，轻度发热，咽痛咳嗽。

2) 21, 22 型夏秋流行、头痛、咽痛、不发热。

3) 哮吼 9 型冬季在个别婴儿中可见。

4) 肺炎 7、9 型可引起幼婴儿及儿童发生肺炎。

2. B 组病毒 可引起疱疹性咽峡炎及上呼吸道疾病，哮吼及婴儿肺炎。

(五) 埃可病毒

1. 轻型上呼吸道感染 有 1、3、6、9、16、19、20 及 28 型，低热、流涕、咽痛、咳嗽及结膜炎。

2. 哮喘 II 型引起。冬季，婴幼儿受染后可出现热性呼吸道感染伴哮喘性咳嗽。

3. 肺炎 由 9、19 及 20 型引起。

(六) 腺病毒

1. 急性呼吸道疾病（咽、喉、气管炎）由 4、7 型引起。

(1) 冬春季，可暴发，新兵常见，症状包括发热、头痛、无力，咽痛，鼻塞，咳嗽、声嘶。

(2) 部分患者有咽后壁淋巴组织增生，可发展成喉炎或气管支气管炎。婴儿病情可严重，甚至死亡。

2. 急性发热性咽炎 由 3、7 型引起。儿童多见，新兵也可见流行。高热、头痛、无力、咽炎。婴幼儿常伴恶心、呕吐、腹泻合并肺炎则较严重，尚有鼻炎及气管炎。

3. 咽结合膜炎 主要由 3、7 型引起，1、4、14 型也可发生。

(1) 夏季流行，儿童散播快，与游泳有关。

(2) 急性发作，发热、咽炎，鼻炎及滤泡性结合膜炎，先一侧，后另一侧。

4. 支气管炎 由 2、3、5 型引起。婴儿多

见，为痉挛性支气管炎，毛细支气管炎表现。

5. 肺炎 由 3、7、11 型引起。

(1) 冬春季多见，6 个月 ~ 2 岁婴幼儿多见，病情严重，死亡率可达 15%。

(2) 起病急，发热为稽留热，热程较长，早期嗜睡，萎靡，面色苍白。3 ~ 5 日后有呼吸困难，缺氧，吐白色粘液痰，肺部可闻啰音，肝可肿大。8 ~ 15 日退热。

(3) 胸片示单侧或双侧较大片状阴影，以左下最常见，啰音消失及胸片阴影消失需数周。

(4) 血白细胞总数在 1 万以下，血清冷凝集试验阴性。

(七) 呼吸道肠道孤儿病毒

多无症状，个别有发热、鼻炎、咽炎、皮疹、及腹泻。也有疱疹性咽峡炎，上呼吸道感染及肺炎。

(八) 冠状病毒

1. 冬季流行，常为鼻炎，咽炎，支气管炎。

2. 实验室检查：血白细胞计数正常或稍低，淋巴细胞相对增高，血沉正常或升高。

3. 洗鼻液、咽漱液、咽拭子、鼻咽拭子分离出病毒，血清学补体结合试验，血凝抑制试验，中和试验，双份血清效价升高 4 倍以上。免疫荧光法，酶联免疫吸附法，放射免疫法，特异性 IgM 抗体阳性。